

¹¹ Плущер-Сарно А. Большой словарь мата. Т. 1. С. 73. Надо отметить (и, судя по дальнейшим высказываниям автора, это известно и ему), что ничего «трагичного» в этой судьбе нет, поскольку в немецком издании все фасмеровские обценные этимологии представлены, к тому же в «Этимологическом словаре славянских языков», издаваемом РАН, они тоже присутствуют.

¹² См.: Там же. С. 72.

¹³ Ерофеев В. Царство мата.

¹⁴ Достоевский Ф. М. Полн. собр. соч.: В 30 т. Т. 21. С. 108.

¹⁵ Там же. С. 109.

¹⁶ Ерофеев В. Царство мата.

¹⁷ Блинов В., Шевелев Ф. Русский народный мат: Толков. слов. С. 10.



**Д. Я. Ойхер,
Е. Ю. Машкова**

ПОКОЛЕНИЕ NEXT ВЫБИРАЕТ... ПИВО?



За последние годы потребление пива в нашей стране приняло массовый характер и продолжает расти. Можно говорить об изменении

(расширении) алкогольных традиций, среди которых пиво заняло особое место между трезвостью и злоупотреблением крепкими спиртными напитками. В течение последних пяти лет ежегодные объемы продаж пива увеличиваются на 20 %. Телевидение, газеты, городские щиты заполнены рекламой этого продукта.

Употребление пива насаждается практически во всех возрастных и социальных категориях населения, при этом особую тревогу специалистов вызывает широкая распространенность этого явления в подростковой среде.

Наркологи говорят об изменении в последнее время структуры наркологических расстройств у подростков. Наряду с некоторым снижением количества пациентов, употребляющих наркотики, отмечается существенный рост алкогольных проблем среди несовершеннолетних, причем именно за счет злоупотребления пивом. Возник и получает все большую известность термин «пивной алкоголизм». Нам хотелось бы привлечь внимание к проблеме ранней алкоголизации, рассмотреть психологические механизмы злоупотребления пивом, путь, приводящий к формированию зависимости и дезадаптации личности.

Материалом для данной статьи, продолжающей начатый журналом разговор, послужил анализ историй болезней подростков, получивших помощь в детско-подростковой наркологической службе психиатрической больницы № 31 за 2002–2004 годы.

При этом сразу хотелось бы подчеркнуть условность термина «пивной алкоголизм», поскольку предпосылки развития болезни, механизмы ее формирования, психологический смысл и последствия для личности практически ничем не отличаются от обычного алкоголизма. Выделение термина связано лишь с масштабами этого явления в наши дни.

В Екатеринбурге в феврале 2002 года на базе городской детской психиатрической больницы № 31 создана детско-подростковая наркологическая служба. С учетом биопсихосоциального подхода к лечению и реабилитации больных штат отделений укомплектован врачами психиатрами-наркологами, психотерапевтами, психологами, специалистами по социальной работе.

Ежемесячный анализ наркологической ситуации в Екатеринбурге позволил установить следующие показатели. Количество пациентов до 18 лет, состоящих под наблюдением наркологов, за последние 2 года выросло в 2,2 раза, в основном благодаря активизации деятельности службы по раннему выявлению зависимых, среди которых юноши составляют около 80 %, девушки – около 20 %. Средний возраст наблюдаемого контингента составляет 15,5 года. Самому юному пациенту исполнилось 4,5 года. Юноши, достигшие возраста 18 лет, в случае выздоровления или стойкого улучшения состояния здоровья снимаются с наблюдения, а при отсутствии стойкой ремиссии им предлагается медицинское сопровождение в наркологической больнице для взрослых.

В ходе исследования социального статуса подростков, впервые взятых под наблюдение нарколога в 2002 году наркослужбой МУ ПБ № 31, получены следующие данные: 64 % составили школьники, 17 % – студенты, 3 % – работающие, 11 % – лица без определенных занятий, 5 % – представители других форм занятости.

Среди первичной наркологической заболеваемости наибольший удельный вес (более 90 %) занимает злоупотребление алкоголем. По нашим данным, около 90 % подростков на начальной стадии алкогольной зависимости отдадут предпочтение слабоалкогольным напиткам (пиво, джин), 10 %-ным алкогольным напиткам с повышенным содержанием алкоголя (крепленые вина). С утяжелением стадии заболевания доля предпочитающих крепкие спиртные напитки увеличивается до 20–30 %.

С точки зрения психологии, употребление пива – одна из многих форм аддиктивного поведения, которое выражается в стремлении человека к уходу от реальности путем искусственного изменения своего состояния. Формы такого поведения разнообразны и отличаются друг от друга по способам, средствам аддикции, а также по последствиям для жизни человека (биологическим, личностным и социальным). Это может быть эпизодическое или регулярное употребление каких-либо веществ (алкоголя, табака, наркотиков, продуктов бытовой химии, не предписанных врачом медикаментов, сладостей), компьютерные и азартные игры, занятия экстремальными видами спорта, трудовоголизма и т. д.

Независимо от выбранного средства или способа, целью аддиктивного поведения является бегство от обыденности, скуки, одиночества, эмоциональных и межличностных проблем, снятие напряжения и переживание интенсивных эмоций. Изменение психического состояния создает иллюзию благополучия, давая временное ощущение психологического комфорта. В этом и заключается психологический смысл аддикции.

Развитие любого аддиктивного поведения, в том числе связанного с употреблением пива, происходит по следующей схеме: пробование (экспериментирование) – эпизодическое употребление – злоупотребление – психическая зависимость – тотальная зависимость.

Развитие аддиктивного поведения начинается с решения попробовать какое-либо психоактивное вещество. На этом этапе человек понимает, что можно легко и быстро изменить свое настроение, состояние. Так запускается механизм формирования аддиктивного поведения. Сталкиваясь с какими-либо жизненными трудностями, человек все чаще прибегает к аддиктивному способу исправления негативного внутреннего состояния (беспокойства, напряжения, плохого настроения, разочарования).

В основе любого жизненного затруднения лежит какая-то неудовлетворенная потребность (невозможность достичь желаемого), что создает сильное внутреннее напряжение – фрустрацию. В норме человек начинает активно искать пути выхода из жизненного затруднения. Приобретая опыт активного преодоления проблем, человек развивается как личность, улучшается его социальная адаптация. Однако если у человека не сформированы активные естественные механизмы совладания со стрессами, либо они слабы, он уходит от реальности, прибегая к суррогатному, аддиктивному объекту (например, алкоголю), снимающему напряжение и дающему временное облегчение. При этом базовая, истинная потребность человека так и остается неудовлетворенной, но он чувствует себя лучше. Этот путь неконструктивен, так как не приводит к личностному росту, повышению качества жизни, развитию. Более того, это поведение понемногу разрушает организм и личность.

Постепенно формируется устойчивый стереотип поведения (по механизму условного рефлекса): жизненные трудности – переживание дискомфорта – прибегание к средствам аддикции.

Со временем аддиктивный ритм (употребление пива) становится все более частым, естественные отношения с окружающим миром отходят на второй план. Средства аддикции превращаются из замещающего объекта в самостоятельный мотив, который побуждает самостоятельную деятельность – употребление алкоголя, а ситуации и события становятся лишь поводом, предлогом для этой деятельности. Развивается патологическая потребность, которая принимает характер влечения. Остальные мотивы теряют свою побудительную силу, формируется зависимость.

Как указывают многие авторы, формирование алкогольной зависимости напрямую связано с незрелостью или несформированностью активных механизмов совладания с жизненными проблемами. Не случайно так опасен для начала аддикции именно подростковый возраст, когда личность переживает кризис идентичности, отвергает авторитеты, ценности и образ жизни значимых других с целью самоопределения.

Подростки со свойственной их возрасту особой чувствительностью оказываются наиболее незащищенными, уязвимыми и психологически беспомощными перед жизненными трудностями. Не обладая достаточными навыками для их решения, не умея или не желая выбирать адаптивные способы снятия напряжения, они могут прибегать к средствам аддикции. Выбор аддиктивного способа поведения у подростков во многом определяется особенностями семьи, среди которых наиболее важными являются

аддиктивное поведение родителей, попустительский или, наоборот, гиперопекающий стиль воспитания, слабость защитной функции семьи.

Развитие алкогольного поведения в подростковом возрасте формируется под мощным влиянием специфических реакций подросткового возраста – реакции группирования со сверстниками, реакции эмансипации (стремления к самостоятельности и независимости от взрослых, авторитетов), реакции подражания, протеста и оппозиции.

Знакомство с алкоголем и его дальнейшее употребление, как правило, носит групповой характер. Мотивами первых проб алкоголя у детей и подростков чаще всего бывают любопытство, желание «не отстать» от сверстников, ложно понимаемый путь к взрослости. Можно выделить несколько основных причин, по которым подростки на этом этапе выбирают пиво:

1. Навязчивая реклама, которая презентует пиво как необходимый элемент проведения досуга с друзьями («надо чаще встречаться»), символ маскулинности («пиво для настоящих мужиков»), напрямую использует образ молодых людей («кто идет за Клинским?») и т. д. Подростки, переживающие критический период своей жизни, период самоопределения, наиболее подвержены воздействию рекламы, которая, как известно, определяет сознание людей и навязывает образцы социального поведения.

2. Терпимость к употреблению пива подростками со стороны общества и родителей. Здесь хотелось бы упомянуть постановление областного правительства, по которому подростки подлежат административному наказанию за распитие спиртных напитков в общественных местах, но... если содержание алкоголя в них превышает 12 %. Практически нигде не соблюдается закон о запрете продажи алкогольных напитков лицам, не достигшим 18 лет. Многие родители также не видят проблемы в том, что их ребенок употребляет пиво, и нередко случаи, когда родители требуют снять своего ребенка с профилактического учета у нарколога.

3. Особенности эйфоризирующего эффекта и метаболизма напитка. При употреблении пива эйфоризирующая стадия достигается достаточно быстро, и она более выражена в сравнении с крепкими спиртными напитками и вином, а метаболизм этого напитка занимает довольно короткий промежуток времени, что позволяет подросткам относительно долго сохранять свой социальный статус.

4. Относительная дешевизна напитка, которая определяет его доступность для большого количества детей и подростков.

На первых этапах желание выпить появляется у подростков при встречах с друзьями, в «своей» компании. В отрыве от компании влечение к алкоголю еще не возникает, т. е. отсутствует индивидуальная психическая зависимость. Групповой характер потребления определяет само- и взаимную индукцию в развитии ранних проявлений алкоголизма. Попытки родителей, специалистов пресечь употребление алкоголя вызывают у подростков реакцию протеста, воспринимаются ими как покушение на их свободу, самоопределение. У большинства подростков снижена критика к своему поведению, они отрицают у себя даже возможность формирования зависимости. Они не только не заинтересованы, но и активно сопротивляются контактам с наркологами и другими специалистами, что значительно затрудняет их лечение.

Факторы, способствующие формированию аддиктивного поведения у подростков, можно рассмотреть на следующих уровнях:

1. Биологические (различные варианты неполноценности нервной системы, в основном резидуально-органического характера, ферментативная недостаточность и т. д.).

2. Личностные (низкая самооценка, недостаточное развитие механизмов совладания со стрессами, недостаточное развитие навыков общения, неумение брать ответственность за свою жизнь, низкий интеллектуальный уровень и т. д.).

3. Социальные: неблагоприятные условия в семье, школе, группе сверстников (аддиктивное поведение родителей, недостаточная защитная функция семьи, конфликты с учителями, употребление алкоголя друзьями и т. д.).

4. Факторы, определяемые самим средством зависимости (состав, дозировки, длительность потребления), среди которых определяющим является доступность.

5. Общественные условия (нестабильность общества, культурные алкогольные традиции, реклама и т. д.)

Причем следует отметить, что личностные факторы являются основными.

Многими авторами предпринимались попытки выделить типы личности, наиболее подверженной ранней алкоголизации. Достоверно можно говорить о том, что в структуре личности такого подростка присутствует в той или иной степени неустойчивый радикал (гедонистические установки, желание получить удовольствие, не затрачивая усилий, тенденция к праздности, слабоволие). При этом по мере развития пристрастия к пиву личность молодого человека постепенно, но очень явно изменяется. Неустойчивые черты часто наслаиваются на другие особенности, затушевывают их и не дают проявиться другому типу личности. Постепенно все подростки, злоупотребляющие пивом, становятся похожи друг на друга, а черты индивидуальности стираются. У большинства из этих подростков крайне беден круг интересов, отсутствует направленность на учебу, работу. Для них характерен пассивный уход от жизненных трудностей, избегание ситуаций, требующих волевых усилий, тяга к бездумному времяпрепровождению и развлечению. Они не задумываются о будущем, не строят жизненных планов, живут сегодняшним днем. Многие подростки характеризуются крайне низким уровнем осознания себя, своих эмоций, личностных качеств и вместе с тем высоким принятием себя, нежеланием меняться, развиваться.

Употребление пива становится для них единственно возможным способом структурирования времени, проведения праздников, заменяя естественные формы общения, активности, получения новых впечатлений. Формируется так называемая алкогольная личность.

Эпизодическое употребление пива может так и не вылиться в серьезную наркологическую проблему, но это скорее исключение. Чаще клиника алкогольной зависимости формируется по законам, характерным для подросткового возраста:

1. Группового характера алкоголизации.

2. Длительной зависимости частоты алкоголизации от внешнего фактора (компаний, наличия денег, помещения, отсутствия родителей и т. д.).

3. Толерантность (устойчивость) к алкоголю растет не так быстро и не до таких цифр, как у взрослых (у большинства подростков толерантность увеличивается в 1,5–2 раза).

4. Незначимы многие симптомы, характерные для взрослых. Так, утрата ситуационного контроля у взрослых наблюдается к 10–15-му году злоупотребления алкоголем. А у подростков изначально отсутствует здоровое суждение об уместности питья. Утрата защитного рвотного рефлекса также не является достоверным симптомом формирования алкоголизма, так как у подростков он может либо изначально отсутствовать, либо подавляться из соображений престижа.

5. Часты передозировки алкоголя и тяжелые отравления.

6. Сочетание алкоголя и других психоактивных веществ.

Учитывая значительные трудности диагностики у подростков начальных проявлений болезни, достоверный диагноз пивного алкоголизма можно поставить лишь при сформированной физической зависимости, т. е. на уровне второй стадии заболевания, при наличии выраженного абстинентного синдрома (синдрома отмены). На этом этапе лечение и реабилитация подростков являются крайне затруднительными.

Кроме того, алкоголизация у подростков часто сочетается с другими формами девиантного поведения (уходом из дома, прогулами в школе, агрессивностью, асоциальными действиями), что усугубляет социальную дезадаптацию детей.

Несмотря на свою злокачественность в развитии болезни, ранний алкоголизм, учитывая высокие компенсаторные механизмы в детском и подростковом возрасте, успешно поддается лечению. Поэтому необходимо своевременно выявлять группу риска и проводить с ней комплексную медико-психолого-социальную работу.

Целью профилактической работы с группой «пивного» риска является оказание подросткам помощи в осознании механизмов формирования их собственного поведения; развитие ресурсов подростков: формирование у них адекватного представления о себе, социальной компетентности, умения принимать на себя ответственность за свою жизнь, адекватно оценивать степень риска от того или иного действия, умения общаться с окружающими, сопереживать им, находить и оказывать поддержку и т. д. Конечная цель профилактики – формирование стрессоустойчивой и успешной личности. Но это – тема отдельного разговора.